

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangrene diabetik dapat menyebabkan gangguan *psikososial* yang negatif terhadap diri pasien yaitu menolak dan tidak mau menyentuh bagian yang berubah, tidak mau menerima perubahan struktur dan fungsi tubuh, sehingga dapat berakibat pada gangguan citra tubuh psikososial berdasarkan wawancara dengan beberapa pasien diabetes mellitus yang mengalami gangrene. Penderita malu bila bertemu orang lain, penderita akan menutupi luka gangrennya agar orang lain tidak tahu, penderita merasa putus asa karena luka yang tidak sembuh-sembuh, yang akhirnya dapat menyebabkan reaksi psikologis dari gangguan *psikososial* tersebut, sebagaimana yang di kemukakan oleh (Poter and Perry,2009). Pentingnya menjaga psikosoial pasien gangrene yaitu untuk membantu pasien untuk menerima keadaan dirinya saat (Purwanti, 2013).

Kondisi terkini gangguan psikososial pasien dm gangren adalah tidak sedikit data yang di dapatkan bahwa penderita dm gangren mengalami masalah psikososial 63.3% dari 30 responden (Ernawati,2017). Pada pasien yang mengalami gangren akan mudah mengalami masalah psikososial seperti perasaan gelisah, khawatir, lemah, stress karena perubahan pada tubuhnya yang mengakibatkan pasien mempunyai persepsi negatif tentang dirinya (Nizam dkk,2014). Persepsi negatif yang di timbulkan tersebut terjadi akibat hilangnya fungsi tubuh tertentu, yang dimana anggota tubuh tersebut tidak bisa berfungsi secara normal dan terdapat luka pula yang sulit untuk di sembuhkan (Indayati,2016).

Peran perawat dalam hal ini adalah mendorong dan mendengarkan pasien untuk mengungkapkan kekhawatiran tentang hubungan personal serta respon orang lain terhadap perubahan tubuhnya serta mendukung mekanisme koping yang bisa digunakan pasien. Mengajarkan pasien tentang cara merawat dan perawatan diri. Membantu pasien dan keluarga untuk mengidentifikasi kekuatan dan mengenali

keterbatasan meraka, serta membantu pasien dan keluarga untuk secara bertahap untuk terbiasa dengan perubahan pada tubuh pasien (Wilkinson,2014).

Angka prevalensi diabetes mellitus di dunia telah mencapai jumlah wabah atau epidemic.WHO memperkirakan pada Negara berkembang pada tahun 2025 akan muncul 80% kasus baru. Saat ini, Diabetes Mellitus di tingkat dunia diperkirakan lebih dari 230 juta, hampir mencapai proporsi 6% dari populasi orang dewasa (Padila ,2012). internasional diabetes federation memperkirakan pada 2030 jumlah penderita diabetes diseluruh dunia mencapai 450 juta orang. Ganggren diabetik merupakan kasus yang paling banyak dirawat di rumah sakit. Angka amputasi berkisar 15-30%. Berdasarkan data organisasi (WHO) tahun 2010, pasien diabetes militus tipe 2 (kronis) di Indonesia naik dari 8,4 juta pada 2000 menjadi 21,3 juta tahun 2010 (pusat data dan informasi PERSI, 2012). dari 10 penyakit tertinggi dengan prosentasi sebesar 3,61%. Terdapat 6 tingkatan pada penderita ulkus diabetik dengan klaifikasi pada grade 0 sampai dengan grade tertinggi yaitu grade 5. Penyakit kronis yang terjadi akan menyebabkan perubahan penampilan fisik dan psikologi (Sutedjo,2010).

Dampak psikologis yang disebabkan oleh ganggren salah satunya adalah gangguan citra tubuh. Yang dimana gangguan ini muncul karena perspektif negatif individu tersebut dalam menilai dirinya yang disebabkan karena terjadinya perubahan penampilan fungsi tubuh tertentu (Indayati,2016).

Komplikasi psikologis yang muncul diantaranya dapat berupa kecemasan. Gangguan kecemasan yang muncul bisa disebabkan oleh long life diseases ataupun karena komplikasi yang ditimbulkannya. Kecemasan ini jika tidak diatasi akan semakin menyulitkan dalam pengelolaan DM. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Murdiningsih dan Ghofur (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara tingkat kecemasan terhadap kadar glukosa darah penderita DM yang akan berpengaruh terhadap kualitas hidupnya. Secara sosial penderita DM akan mengalami hambatan umumnya berkaitan dengan pembatasan diet yang ketat dan keterbatasan aktivitas karena komplikasi yang muncul. Pada bidang ekonomi biaya untuk perawatan penyakit dalam jangka waktu panjang dan rutin merupakan masalah yang

menjadi beban tersendiri bagi pasien. Beban tersebut ditambah dengan adanya penurunan produktifitas kerja yang berkaitan dengan perawatan ataupun akibat penyakitnya. Kondisi tersebut berlangsung kronis dan bahkan sepanjang hidup pasien DM dan hal ini akan menurunkan kualitas hidup pasien DM. Oleh karena itu, penanganan penyakit ini memerlukan pendekatan yang komprehensif. Penanganan pasien harus memperhatikan keseimbangan dan keutuhan aspek fisik, psikologis, sosial dan ekonomi. Saat ini penanganan penyakit ini menunjukkan kecenderungan lebih berfokus pada pengaturan pola diet, pengaturan aktivitas fisik, perubahan perilaku, pengobatan yang dilakukan dengan obat – obatan, dan kontrol gula darah, sedangkan penanganan masalah psikologis belum banyak ditangani. Kualitas hidup dinyatakan sebagai ukuran konseptual atau operasional mencakup kesejahteraan, kualitas kelangsungan hidup serta kemampuan untuk secara mandiri melakukan aktivitas sehari – hari yang sering digunakan dalam situasi penyakit kronik sebagai cara untuk menilai dampak terapi pada pasien . Pengukuran kualitas hidup bersifat multidimensi yang meliputi fungsi fisik, psikologis, sosial, lingkungan dan kualitas hidup secara umum. Pengukuran kualitas hidup bisa dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh WHO.

Permasalahan psikologi akan berpengaruh terhadap harga diri rendah situasional pasien sehingga dapat beresiko terhadap terjadinya menarik diri dari interaksi sosial. Oleh karena itu, pasien akan menjadi pasif, tergantung, tidak ada motivasi dan keinginan untuk berperan dalam perawatan dan pengobatannya . Gangguan terhadap harga diri rendah situasional dapat berpengaruh dalam menjalani perawatan ulkus diabetik yang akan berdampak pada proses penyembuhan dan bahkan memperparah prognosis (Bilous & Donnelly, 2015). Dukungan sosial, efektifitas strategi koping dan sumber daya pendukung lainnya sangat membantu individu dalam berespon terhadap kenyataan atau situasi yang penuh tantangan baik dalam mempertahankan maupun meningkatkan harga diri (Potter & Perry, 2010).

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Bagaimana upaya perawat dalam menegakkan masalah psikososial pasien gangren ?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuannya yang hendak di capai adalah mengetahui upaya perawat dalam menegakkan masalah psikososial pasien dm dengan gangren.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan mampu membangun motivasi diri perawat untuk menegakkan masalah psikososial pada pasien dm gangren untuk mencegah gangguan pada pasien dm gangren.

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan mengenai pentingnya menegakkan masalah psikososial pasien dm gangren dan juga bisa di gunakan untuk meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus.

3. Bagi Lembaga

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menjadi bahan tambahan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentunya asuhan keperawatan untuk menegakkan masalah psikososial pasien dm gangren di perpustakaan Universitas Muhammadiyah Malang.